

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA



TÍTULO: Propuesta de Programa de Comunicación Educativa en Salud para preparar para la lactancia materna a mujeres nulíparas.

AUTOR: Dra. Claudia Rodríguez Pérez.

2015.

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA



TÍTULO: Propuesta de Programa de Comunicación Educativa en Salud para preparar para la lactancia materna a mujeres nulíparas.

AUTOR: Dra. Claudia Rodríguez Pérez

TUTOR: MSc. Carlos Vladimir Morales Más.
Profesor Principal Auxiliar.

CIEGO DE ÁVILA, 2015.

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

TÍTULO: Propuesta de Programa de Comunicación Educativa en Salud para preparar para la lactancia materna a mujeres nulíparas.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE: Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

AUTOR: Dra. Claudia Rodríguez Pérez.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Policlínico Universitario Docente Diego del Rosario.

TUTOR: MSc. Carlos Vladimir Morales Más.
Profesor Principal Auxiliar.

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA: Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

CIEGO DE ÁVILA, 2015

RESUMEN

Se realizó una investigación del tipo observacional, analítico, prospectivo y longitudinal con el propósito de elaborar un programa de comunicación educativo en salud que prepare a mujeres nulíparas para la lactancia materna exclusiva en el Consultorio Médico de Familia # 11 del área norte de Morón, se partió de un diagnóstico fáctico relacionado con los conocimientos actitudes y prácticas que sobre la lactancia materna tenían las mujeres de entre 20 y 25 años, nulíparas pertenecientes al consultorio, los resultados determinaron que los indicadores propuestos para el estudio se evaluaron de regular a mal por debajo todos del 90%, a partir de estos se elaboró un programa de comunicación educativa en salud el que se evaluó por expertos en Comunicación social en salud (previa selección) y por los sujetos de la muestra, se utilizó para ello la Prueba Previa para Programas Educativos de Salud de la OPS, como resultado el programa quedó acto para su aplicación al recibir por el 100% de los evaluadores la categoría de Muy Apropiado para su utilización.

ÍNDICE

Introducción.....Pág. 1-6

Metodología.....Pág. 7

Marco Teórico.....Pág. 8-17

Materiales y Métodos.....Pág. 18-20

Análisis de los Resultados.....Pág. 21-38

Conclusiones.....Pág. 39

Recomendaciones.....Pág. 40

Referencias Bibliográficas.....Pág. 41-44

Anexos

1.- INTRODUCCIÓN

La leche humana es, de todas las leches de mamífero, la que posee un contenido más alto de lactosa, por lo que es una fuente de energía fácil de utilizar por las enzimas del Recién Nacido (RN). Casi todas las madres pueden producir una leche de buena calidad, aunque sus dietas no sean perfectas. La dieta de la madre debe estar bien equilibrada y debe evitar los alimentos que pueden causar cólicos al niño, tales como ajo, cebollas, legumbres, col, chocolate y cantidades excesivas de frutas exóticas o estacionales (melones, ruibarbo, melocotones). Se aconseja que la madre incremente en 600 kcal adicionales el contenido energético de su dieta. De ellas, 20 g deben corresponder a proteínas. También debe añadir 400 mg adicionales de calcio (los productos lácteos son una fuente excelente). Si no tolera la leche y sus derivados, deberá aumentar su ingesta de frutos secos y verduras frescas o usar suplementos de gluconato de calcio en cápsulas. Cuando la dieta está equilibrada (con vitamina C y proteínas animales, para obtener B₆ y B₁₂), no es preciso tomar suplementos vitamínicos. (1,2)

La leche materna contiene grandes cantidades de vitamina E, que podría contribuir a prevenir la anemia, prolongando la vida de los hematíes, y que es un importante antioxidante. La leche humana tiene un cociente calcio: fósforo de 2:1, por lo que evita la tetania por deficiencia de calcio (en la leche de vaca, la relación es casi inversa). La leche humana contiene ácidos grasos omega-3, colesterol y taurina, importantes para el crecimiento correcto del encéfalo. El pH de las heces producido por la leche humana es favorable para la flora intestinal, por lo que protege frente a las diarreas bacterianas; también transfiere anticuerpos de la madre al hijo, especialmente el calostro. Muchos de los defensores de la salud se han establecido como meta las mujeres abandonen el hospital dando de mamar a sus hijos y que al menos sigan haciéndolo al cabo de 6 meses. El médico debe hablar de la importancia de la lactancia materna con la futura madre, presentando los muchos beneficios (nutricionales y psicológicos; la protección frente a infecciones, alergias y otras enfermedades crónicas) que proporciona al niño. (2,3)

Los profesionales sanitarios y las mujeres saben que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas. Pese a ello, en las últimas décadas se observa una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la gran influencia de la "cultura del biberón". De acuerdo a la Organización Mundial de La Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida. Es importante que las mujeres reciban la suficiente información para continuar de manera exclusiva hasta los seis meses la lactancia materna (4)

A nivel mundial y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna, no alcanzan el 40%. Philippe Lamy, representante de OPS/OMS en México, dijo que en Latinoamérica la lactancia materna es deficiente desde el inicio temprano de la lactancia dentro de la primera hora del día, la exclusiva durante los primeros seis meses y la lactancia con alimentos complementarios hasta los dos años, de acuerdo con lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. México tiene retos importantes que enfrentar en cuanto al tema de la lactancia materna. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la tasa de lactancia materna exclusiva en menores de 4 meses es de 33.6%. (4,5)

En Cuba, a partir de la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia, se intensificaron acciones específicas contenidas en el Programa Nacional Materno Infantil a fin de cumplir los acuerdos emanados de dicha cumbre , así como la puesta en marcha de la iniciativa de Hospital amigo de la madre y el niño, lo que se convierte en una

importante opción para el impulso de la lactancia natural exclusiva, no solo de hospitales sino de policlínicos y consultorios del médico de familia, con el seguimiento adecuado de los recién nacidos. (6).

Es por todo lo anterior que los científicos consideran la lactancia como un deber de las madres y elemento fundamental del derecho de los niños a una alimentación adecuada a la salud y a los cuidados. Impulsar las acciones en beneficio de la lactancia materna repercutirá en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad infantil y malnutrición, en el crecimiento demográfico y en la formación de niños íntegros y sanos para la sociedad. Organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), han declarado la leche materna como opción priorizada e ideal para la alimentación de los bebés durante el primer año de vida. (8)

Con ese objetivo se firmó en Florencia, Italia, en 1990 un documento conocido como Declaración de Innocenti, donde médicos, científicos y funcionarios de salud se comprometieron a proteger y apoyar la lactancia materna y lograr que todos los gobiernos del mundo facilitaran las campañas desarrolladas para este fin. (8).

Muchas miradas se dirigen hoy a Cuba, donde el 99% de las mujeres egresan de las maternidades lactando a sus hijos, en tanto el 46% de los recién nacidos en el país reciben leche materna exclusivamente hasta los cuatro meses de vida. En este contexto, la madre cubana trabajadora es privilegiada en tanto tiene posibilidad incluso de prolongar la lactancia materna durante seis meses y más al concedérsele una licencia remunerada por un año. Ello permite, además, el establecimiento de una estrecha e intensa relación entre la madre y el niño que se refuerza desde la primera mirada y después con el contacto piel a piel. (7,8)

En la actualidad los porcentajes declarados de lactancia materna pura están aproximadamente en cifras que están por encima del 85%, según estadísticas del Programa Materno Infantil (PAMI), pero cuando se estudian sitios centinelas no se rebasa el 70% de lactancia materna pura hasta el 6to mes lo que indica que no existe

un comportamiento responsable de las madres y la familia para mantener este régimen de alimentación al niño, debido a que las mujeres comienzan su preparación para lactar después de la concepción, la familia no recibe una adecuada orientación y priman todavía creencias relativas al uso de sucedáneos en niños recién nacidos por lo que nos proponemos como problema a investigar:

Problema: ¿Cómo preparar para la lactancia materna a mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años que son nulíparas?

Objeto de la investigación: El proceso de comunicación comunitaria.

Campo: La práctica de la lactancia materna

Novedad de la propuesta: se trabajó desde la promoción de salud y adelantándonos a supuestos problemas desde la perspectiva del autocuidado y empoderamiento de la población diana implicada, se utilizó para ello un programa integrado de comunicación educativa en salud de la que no se tienen referencias de otros realizados con estas características e intereses a partir de las búsquedas realizadas al efecto.

Viabilidad de la investigación. La investigación es viable porque se contó con los recursos humanos capacitados para el desarrollo de la investigación y con los recursos materiales necesarios

Objetivo general:

Elaborar un programa de comunicación educativa en salud dirigido a la preparación para la lactancia materna a mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años que son nulíparas.

Objetivos específicos

- 1 Sistematizar las teorías relacionadas con la comunicación comunitaria en salud y las prácticas de la lactancia materna.
- 2 Realizar estudios CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) que permita la elaboración de un programa de comunicación educativa en salud dirigido a mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años que son nulíparas y su aplicación a pequeña escala.
- 3 Evaluar la factibilidad de aplicación del programa de comunicación educativa en salud a través de expertos en comunicación social en salud y la muestra objeto de estudio para la determinación de la veracidad de la hipótesis de la investigación.

HIPÓTESIS

Con la elaboración de un programa de comunicación educativa en salud, centrado en el sujeto, utilizando métodos educativos que impliquen afectivamente a este y con una comunicación horizontal, se contribuirá a lograr un comportamiento responsable sobre la preparación para la lactancia materna a mujeres nulíparas en edad fértil entre 20 a 25 años.

Variable Dependiente: comportamiento

Comportamiento humano: grado de comprensión y motivación que sobre un fenómeno tiene el ser humano en el que están estrechamente ligado lo cognitivo y lo afectivo que hacen que el hombre asuma determinadas decisiones expresadas en su actuación.

Responsabilidad: El nivel de compromiso que el ser humano asume ante determinadas circunstancias.

Comportamiento Responsable ante la lactancia materna: Está dado por el comportamiento responsable que asumen las mujeres en edad fértil para lactar que tienen en su proyecto de vida la concepción. (31)

Operacionalización de las variables.

Dimensión:

Dimensión: 1.-Conocimientos: Indicadores:	B + 90%	R 75-90%	M -75%
-Beneficios para el bebé.			
-Beneficios para la salud de la mamá.			
-Beneficios económicos.			
Dimensión: 2.- Actitudes: Indicadores:	B + 90%	R 75-90%	M -75%
-Disposición y compromiso de lactar.			
-Apoyo familiar.			
-Apoyo comunitario.			
-Dedicación para el amamantamiento			
Dimensión: 3.-Prácticas Indicadores:.	B + 90%	R 75-90%	M -75%
-Dominio de la técnica de amamantamiento			
-Dominio para resolver los problemas de la lactancia materna			

2.-METODOLOGÍA A UTILIZAR PARA ENFRENTAR EL PROBLEMA.

Tipo de investigación: observacional analítico, prospectivo y longitudinal.

Se realizó una investigación observacional analítico, prospectivo y longitudinal con el propósito de elaborar un programa de comunicación educativa en salud dirigido a la preparación para la lactancia materna a mujeres entre 20 a 25 años que son nulíparas. Se partió de la utilización de los métodos de estudio documental con la utilización de publicaciones seriadas, informes científicos y análisis de programas nacionales y otros programas de referencia internacional que permitió la sistematización de las teorías sobre el comportamiento humano y en específico el autocuidado de la salud. Se aplicó el diagnóstico educativo de salud con respecto de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre problemática de salud en la muestra a estudiar, lo que determinó la elaboración de un programa de comunicación educativa el que se aplicó a pequeña escala y se evaluó la factibilidad para su aplicación.

Universo de estudio: La muestra está constituida por 30 mujeres que se encuentran entre los 20-25 años de edad del CMF # 11 del Municipio de Morón, nulíparas y que tienen como proyecto de vida el embarazo, la muestra se seleccionó por el método no probabilístico estratificada según criterios de inclusión.

3.- MARCO TEÓRICO

Comunicación comunitaria en salud.

La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos, por otra parte, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan el autoconstrucción de la salud. La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. La adolescencia y la juventud son edades aún tempranas, que resultan favorables para modificar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas que hayan influido en su formación, y así contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud. Los jóvenes en ocasiones carecen de los medios y la preparación para lograrlo, esto se comprueba en la poca percepción de riesgo. (9,10)

La comunicación es un elemento fundamental dentro de la comunidad, se expresa a través del lenguaje verbal (las palabras) y el lenguaje no verbal (gestos, señales, o movimientos). El proceso de comunicación implica dos etapas: primero, la emisión de un mensaje o contenido, que se da a través de un emisor, el que transmite el mensaje. Segundo, la reacción o respuesta ante el mensaje, o sea la forma como es recibido por un receptor o persona que recibe el mensaje. (11)

Comunicación comunitaria es el conjunto de procesos comunicativos gestionados por diferentes organizaciones de la sociedad civil, trátase de sectores sociales, comunidades y grupos, aglutinados por intereses políticos ideológicos, o en razón de la raza, la etnia, la clase, la edad, el género, la orientación sexual, las condiciones

físicas y mentales, el origen, el territorio, asuntos lingüísticos, entre muchos otros factores. (11)

Los medios de comunicación comunitarios son una herramienta importante para responder a las necesidades de información y comunicación de las comunidades marginadas y pobres, tanto en las zonas rurales como en las urbanas, dándoles acceso a la información y el conocimiento, comprendidos los materiales de contenido local y del dominio público, que pueden mejorar su participación en la toma de decisiones en el ámbito local. La comunicación comunitaria permite que las comunidades, los sectores sociales, los grupos locales o los grupos de interés específicos se relacionen a sí mismos. Igualmente, constituye un escenario propicio para la exigibilidad del derecho a la comunicación y a la información, establecido en nuestro orden constitucional como un derecho fundamental, estrechamente relacionado con la participación ciudadana. (12)

Es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concientización sobre los aspectos específicos de la salud individual, colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo. (13)

La comunicación para la salud está dirigida a mejorar el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Buena parte de la cultura moderna se transmite a través de los medios informativos y las multimedia, lo cual tiene implicaciones tanto positivas como negativas para la salud. Las investigaciones han demostrado que programas de promoción para la salud, basados en la teoría, pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables. (14)

La comunicación para la salud abarca varias áreas que incluyen la educación, el periodismo sanitario, la comunicación interpersonal, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación dentro de las organizaciones, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el marketing social. Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y las multimedia a las tradicionales y específicas a una cultura, tales como la narración de historias, guiñoles y canciones; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, o ser incorporados dentro de los medios de comunicación existentes tal como los seriales de radio y televisión. (14,15)

La prevención es un proceso de intervención encaminado a evitar, disminuir o eliminar la incidencia de aquellos indicadores de naturaleza biológica, psicológica o social (factores de riesgo). Son un conjunto complejo y multifacético de acciones que desarrolla, fundamentalmente, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba, en los distintos niveles de sus unidades preventivas, curativas, docentes e investigativas para mantener y elevar el estado de salud de la población. Entre las intervenciones también se considera la planificación de salud, la cual puede hacerse por diversos métodos: por objetivos, la reingeniería y la estratégica. Esta última es la más utilizada por el médico y la enfermera en los consultorios de la comunidad. Una de las principales intervenciones en salud que tienen que realizar el médico y la enfermera de familia es el diseño y la ejecución de estudios de causalidad e investigaciones de sistemas y servicios de salud. (16)

Intervención comunitaria es la actividad del trabajador social para provocar cambios, en un sentido sistémico, es el qué hacer, pero también el cómo hacer, ya que en este nivel se inscriben los valores ideológicos interiorizados de dicho profesional en la comunidad y la orientación de lo que hace con los comunitarios. (17)

Los niveles de intervención son las áreas de actuación del trabajo social, en este sentido se identifican tres niveles básicos donde se desarrolla esta actividad: nivel

individual: Se refiere al análisis individual integrador del sujeto, actúa en el plano de los individuos.

Nivel grupal: Contiene las estructuras de las relaciones entre los individuos que conforman las organizaciones y los grupos sociales.

Nivel comunitario: El proceso de intervención a este nivel persigue la solución de los problemas compartidos entre los grupos y las instituciones de la comunidad, en diferentes aspectos de la realidad social, o sea funciona como una estructura de relaciones entre organizaciones y grupos (17).

La Práctica de la Lactancia Materna a Nivel Comunitario.

La lactancia materna a nivel comunitario. La leche materna, llamada también sangre blanca, se denomina alimentación natural porque es la normal para el niño y la que ofrece la naturaleza: la leche de su madre. El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores, se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que en muchos años atrás se intentó la búsqueda de alimentación artificial. La historia recoge que los primeros biberones fueron cuernos de vaca ahuecados, que usaban como mamila ubres de vaquillas, las que se descomponían con rapidez a pesar de ponerlas en alcohol. Con el tiempo se inventó la mamila de hule, lo que mejoró la higiene de la alimentación artificial, en el siglo XVIII existían teorías que apuntaban las bondades de la lactancia. (18)

Amamantar a un niño es el mayor regalo para comenzar su vida, dar el pecho hace crecer el amor entre una madre y el hijo. “ Lactar es amar ”, lo cual constituye una gran verdad, pues como sabemos le provee grandes beneficios al niño desde que nace, facilitándole todos los requerimientos nutricionales para su crecimiento sano y sistemático; además de ofrecerle mayores posibilidades de alcanzar emocionalmente un desarrollo temprano (19,20).

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante y que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones. (20)

Los servicios de salud, al igual que la comunidad, tienen un papel fundamental en el estudio de las causas verdaderas del destete precoz a fin de contrarrestar esta situación y proveer las condiciones necesarias para que todas las madres amamanten a sus hijos. Mantener la práctica de amamantar es una responsabilidad de la sociedad, que involucra a las madres y a los padres, la familia, la comunidad, los servicios de salud, el sistema de educación, la economía el Estado y otros. La leche materna es un recurso natural que poseen todas las madres y que se debe promover, apoyar y proteger. El fomento de la lactancia debe incluir un fuerte componente de apoyo a la mujer y una respuesta a sus necesidades. La madre no es solamente un vehículo para lograr un niño sano; es una participante activa en la obtención de la salud del niño y de sí misma. Las prácticas óptimas de la lactancia benefician a la mujer, pero solo si ella está convencida de esto, hará el esfuerzo necesario para llevar a cabo ese comportamiento. Lograr esta convicción es básicamente cuestión de educación y apoyo. (21)

La lactancia es un derecho de la sociedad, por lo tanto, es un deber del Estado proteger este recurso como un patrimonio público y como riqueza del país. En este sentido, al menos los servicios públicos de salud deben contar con el personal capacitado y con adecuadas condiciones para llevar a cabo esta tarea (22).

A nivel comunitario, la capacitación puede involucrar a personas con interés en fomentar la lactancia. Estas personas pueden ser quienes han recibido algún entrenamiento básico o tengan experiencia, de preferencia en amamantar por más tiempo que la norma cultural del país o la región sociodemográfica. Estas personas pueden ser parteras o agentes de salud, líderes identificadas o voluntarias autoseleccionadas. Pueden ser alfabetizadas o analfabetas. Deben estar dispuestas

a ofrecer voluntariamente a trabajar como promotoras de salud para dar orientación a las madres lactantes. La capacitación de estas personas debe ser participativa y orientada a preparar y ayudar a las madres de la comunidad a solucionar problemas relacionados con la lactancia. Esta capacitación debe involucrar al personal de atención primaria a fin de crear un lazo adecuado entre la comunidad y el personal de salud. Se debe incluir además un sistema de referencia y contrarreferencia que permita derivar casos especiales al nivel correspondiente. (23)

Hacer accesible la información tanto al personal de salud como a la comunidad es una actividad crítica, dado que la promoción de la lactancia, por ser un campo relativamente nuevo, está desarrollándose y aportando constantemente nuevos conocimientos sobre los beneficios de la leche materna y el impacto de la promoción de la lactancia sobre el niño. En cada nivel, se deben desarrollar mecanismos de recolección y análisis de datos con el fin de mantenerse actualizados y proveer retroalimentación hacia los niveles de decisión. (24)

El calostro es un líquido viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 o 4 días después del nacimiento. Está compuesto por agua, proteínas, minerales, es rico en azúcar, bajo en calorías y en grasas (25).

Es perfecto e insustituible para el bebé por su alto valor nutritivo y su fácil digestión. Además, de sus más de 30 componentes, 13 se pueden encontrar únicamente en el calostro. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo y ayuda a evacuar el meconio. Por eso, es imprescindible que se pegue al niño al pecho al momento de nacer y las primeras 48 horas. En los 3 primeros días postparto, hasta la bajada de la leche, el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido (25).

La producción de leche menor de 100 ml el primer día, aumenta significativamente entre las 36 y 48 horas postparto, para luego estabilizarse en un volumen de 500-750 ml/ 24 horas a los 5 días postparto. El calostro tiene 2 g/100 ml de grasa, 4 g/100 ml de lactosa y 2 g/100 ml de proteína. Produce 67 Kcal/100 ml. Contiene mayor cantidad que la leche de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. Tiene altas concentraciones de IgA y la lactoferrina (proteínas protectoras) y también de oligosacáridos. El calostro cuenta con una gran cantidad de linfocitos y macrófagos (100.000 mm³) confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes del medio ambiente. (25)

Es muy importante que durante las primeras horas el bebé succione frecuentemente el pecho, para además de alimentarse a través del calostro estimule la producción de leche y facilite su bajada. Es recomendable que el bebé se alimente a libre demanda durante este período con una frecuencia no mayor a 2 o 3 h.

El calostro está ajustado a las necesidades específicas del recién nacido:

- Facilita la eliminación del meconio (primeras deposiciones del bebé)
- Facilita la reproducción de los lactobacilos en el intestino del recién nacido (que colaboran en la absorción de proteínas)
- Aporta antioxidantes y las quinonas son necesarias para protegerlo del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos. El escaso volumen permite al bebé organizar progresivamente su proceso de alimentación: succión-deglución-respiración.
- Contiene los factores de crecimiento que estimulan la maduración de los sistemas propios del recién nacido.
- Los riñones inmaduros del neonato no pueden manejar grandes volúmenes de líquido; tanto el volumen del calostro como su osmolaridad son adecuados a su madurez.

- El calostro, como la leche que lo sucede, actúa como moderador del desarrollo del recién nacido. (25).

Lactancia materna es un término usado en forma genérica para señalar alimentación del recién nacido y lactante, a través del seno materno. Sin embargo, existen diferencias en cuanto a su práctica. Estas tienen repercusión en la salud del niño. (26)

Clasificación

- Lactancia materna puede ser completa o parcial.
- La lactancia materna completa puede ser exclusiva o sustancial.
- Lactancia exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no.
- Lactancia sustancial o casi exclusiva: Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas.
- La lactancia puede ser alta, media o baja y clasificarse como: temprana, intermedia y tardía:

Alta: Cuando el 80% del total de tetadas son con el seno materno

Media: Cuando se da seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.

Baja: Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas.

Leche temprana: Secretada durante las primeras semanas de lactancia.

Leche intermedia: Secretada durante los dos a seis meses de amamantamiento.

Leche tardía: A partir del séptimo mes.

Cantidad de leche secretada durante las primeras semanas es de 15 a 45 ml.

Durante el primer mes es de 50 a 120 ml. (26,7)

Ventajas de la lactancia materna

- Ventajas para el niño:
 - Le brinda los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. Tiene las sustancias nutritivas ideales para el niño.
 - Al recibir el calostro, le brinda protección contra enfermedades y los nutrientes necesarios para los primeros días de vida. Es la vacuna que el niño recibe de su propia madre.
 - De fácil digestión y el organismo del niño lo aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
 - Le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con la madre.
 - Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y en los dientes.
 - Siempre a tiempo, y a la temperatura ideal.
 - Higiénica no se descompone y no tiene riesgos de contaminación. Pasa directamente de la madre al niño.
 - Menor riesgo de enfermedad celíaca, enfermedades autoinmunes y enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Mayor coeficiente cognitivo y coeficiente intelectual.
 - Mayor agudeza visual.
 - En la adultez, el niño que lacta tendrá menor riesgo de diabetes mellitus, leucemia, esclerosis múltiple, hipertensión arterial y cardiovascular.
 - La niña que lacta, en la adultez tendrá menor riesgo de cáncer de mama.

Para la madre:

- Satisfacción psicológica en la madre, estimulando su autoconfianza y autoestima.
- Refuerza el vínculo afectivo entre la madre y el hijo.
- Ayuda a rebajar al peso que tenía antes del embarazo, recuperando su figura anterior.

- Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar tamaño y posición del útero.
- Menor probabilidad de cáncer de mama y de ovarios, y previene la osteoporosis tardía.
- Alivia la incomodidad por la saturación de leche en los pechos.
- Tiene efecto anticonceptivo (durante los primeros seis meses, si la lactancia es exclusiva y no se ha reiniciado la menstruación).
- Ahorra tiempo, porque no requiere preparación. (27,28,29)

4.- MATERIALES Y MÉTODOS

Métodos del nivel teórico:

Histórico Lógico: Se sigue una secuencia lógica en la que se implica la problemática objeto de estudio y se hace un recorrido desde diferentes momentos en que se trabaja la lactancia materna desde la comunicación comunitaria hasta lo individual y familiar, la investigación en la aplicación de técnicas de nivel empírico y su análisis recorre un espacio de aplicación de secuencia lógica.

Análisis- síntesis: Se trabaja en la descomposición del todo en sus partes y la integración de esta al analizar los diferentes datos que aportan la recogida de información.

Inducción –deducción: Durante el proceso investigativo se buscó la interpretación y llegar a conclusiones desde elementos simples a complejos y viceversa.

Métodos del nivel empírico para la obtención de la información: Entrevista individual (anexo 1), grupos focales (anexo 2) que responden al estudios de tipo CAP y la Revisión Documental, el criterio de experto posibilitó determinar los especialistas en comunicación social en salud que evaluaron la propuesta de programa a través del Instrumento y las Pautas de Evaluación Previa de MATERIALES EDUCATIVO de la serie Paltex de la OPS(30-36).(Anexo 3), para determinar su pertinencia y factibilidad de uso.

Para el trabajo con la muestra se pidió el consentimiento de los sujetos seleccionados para su participación en la investigación a través de una reunión previa con las posibles a ser sujetos de la muestra sin objeciones a la solicitud.

Métodos estadísticos para el de proceso de la información de los métodos del nivel empírico utilizados.

Estadística descriptiva e inferencial, se utilizaron el por ciento, la media y la moda, los resultados se reflejan en tablas y gráficos para la interpretación y procesamiento de la información, las técnicas cualitativas se procesan a través del informe de grupo focal.

Los instrumentos de la serie PALTEX se procesaron según puntajes con rangos de:

- Si el puntaje está entre 35 y 28, la actividad resultó MUY APROPIADA.
- Si el puntaje está entre 27 y 20, la actividad resultó MEDIANAMENTE APROPIADA.
- Si el puntaje está entre 19 y 12, la actividad fue POCO APROPIADA.
- Si el puntaje está por debajo de 11, la actividad NO FUE APROPIADA, se debe tratar de mejorar la próxima vez.

La selección de experto se realizó a partir de la información brindada por el Departamento de Promoción de Salud y Prevención de las Enfermedades en el municipio de Morón, se concilió con estos y se realizó el consentimiento, primero para ser valorados como experto después para la evaluación previa del Programa de Comunicación que propone la investigación se procedió a seleccionar los expertos a partir de:

Criterio de experto: fórmula utilizada

$$K = 0.5 (K_c + K_a)$$

Donde:

K: Coeficiente de Competencia.

K_c: Coeficiente de Conocimientos.

K_a: Coeficiente de Argumentación.

Posteriormente obtenidos los resultados se valoran de la manera siguiente:

$0.8 < K < 1.0$ Coeficiente de Competencia Alto.

$0.5 < K < 0.8$ Coeficiente de Competencia Medio.

$K < 0.5$ Coeficiente de Competencia bajo.

La evaluación permitió validar la hipótesis de la investigación

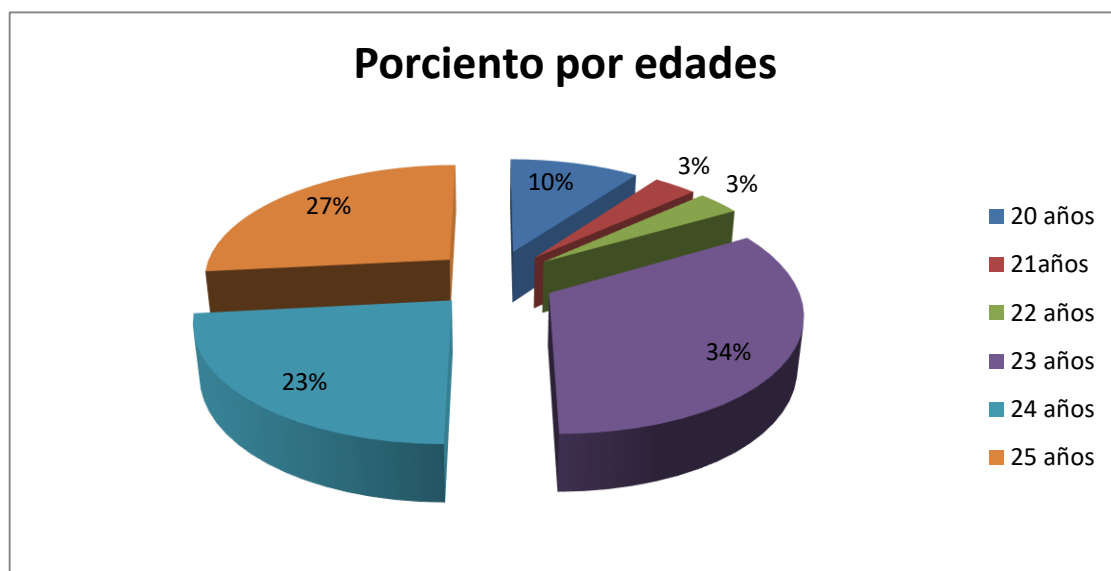
5.-RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis de los resultados del diagnóstico educativo de la muestra objeto de estudio, integrada por mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años que son nulíparas, se obtuvo a partir de una encuesta de tipo de estudio CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), la aplicación de la técnica de Grupo Focal.

A continuación, se presenta el análisis de los resultados del diagnóstico educativo de salud a través de la interpretación de tablas y gráficos como resultado de la aplicación de la entrevista individual y su correlación con la técnica de grupo focal.

En la siguiente gráfica se muestran los resultados de la composición de la muestra por grupos etarios.

Gráfico # 1



Según el grupo de población estudiada predominaron las mujeres de 23 años las cuales representan el 34 % de mujeres entre 20 a 25 años, es importante este dato ya que la futura preparación a través de un programa para la lactancia materna

contemplará a mujeres en edad fértil nulíparas con una edad ideal para la concepción.

Con respecto a la escolaridad los datos obtenidos se muestran a continuación en la tabla # 1.

Tabla # 1: Escolaridad.

Escolaridad	Frecuencia	%
Secundaria	2	6,6
Preuniversitario	15	50
Técnico medio	9	30
Universitario	4	13,3
Total	30	100

Con respecto a la escolaridad la muestra a trabajar en su mayoría está comprendida en el nivel medio superior (Técnico medio 30% y preuniversitario 50%), lo que posibilita un nivel de preparación adecuado para asimilar cualquier programa de salud que se les ofrezca.

Con respecto a los niveles de conocimientos sobre el tema los resultados se muestran en la tabla # 2

Tabla # 2: Información recibida sobre lactancia materna

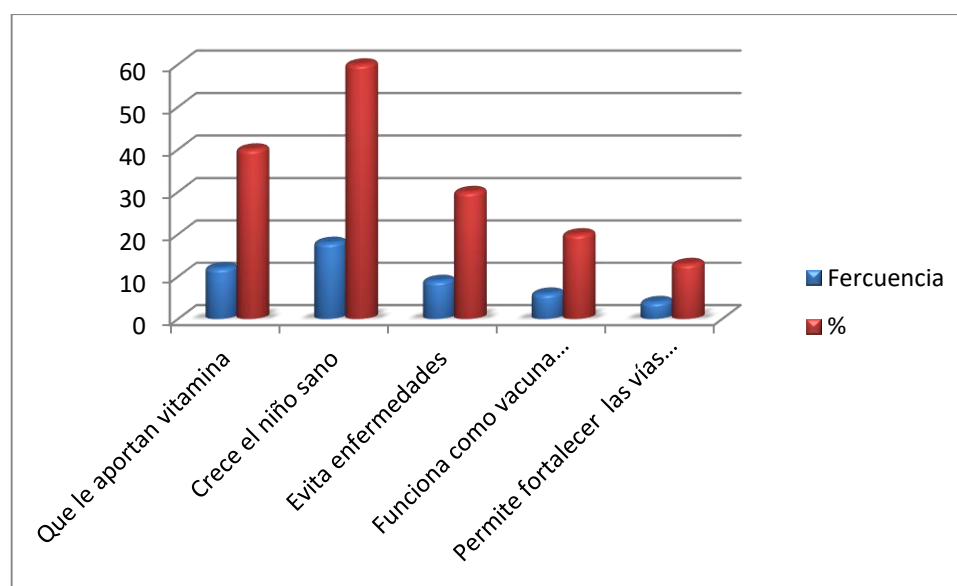
Opción	Frecuencia	%
Si	24	80
No	5	16,6
No se	1	3,3

La mayoría dice haber recibido información sobre la lactancia materna (80%), no obstante en el grupo focal la mayoría no puede explicar sobre que contenidos del tema de la lactancia le han informado y en otro ítem de la encuesta que se analiza a posteriori se demuestra lo mismo con la técnica de amamantamiento, por lo que si

queda claro para los miembros de la muestra es que la información recibida sobre la lactancia materna es insuficiente.

Al explorar el conocimiento sobre las ventajas de lactar la muestra se expresó:

Gráfico # 2.



Como se aprecia en el gráfico en los resultados la ventaja que más conocen es la referida a que el niño crece sano (60%) y que le aporta vitaminas (40%), y se mencionan tres más del sin número de ventajas que esta aporta, aspecto este que se corrobora en el grupo focal, cuando al establecer la relación con respecto a las ventajas la mayoría guardó silencio y una minoría repite algunas de las puestas en la encuesta.

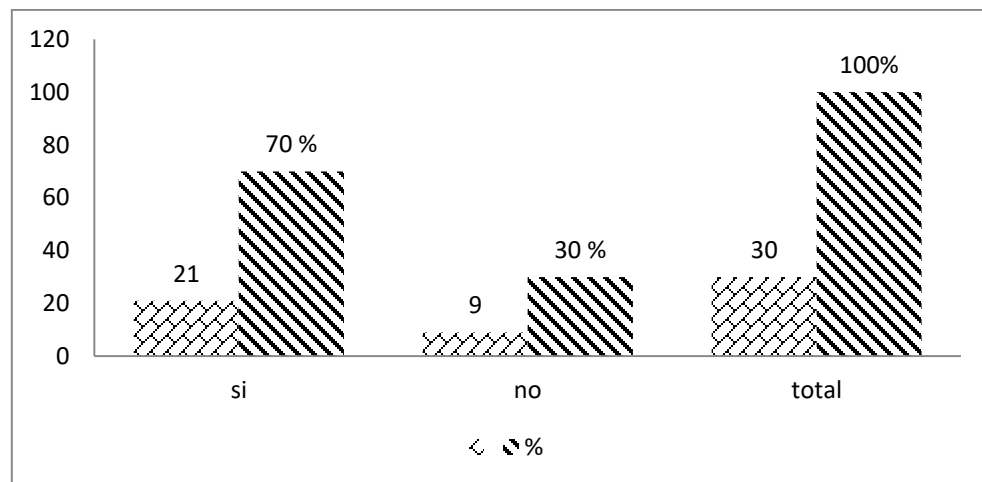
Con respecto a las vías a través de las cuales han recibido o reciben información sobre lactancia materna se presentan en la tabla # 3 a continuación.

Tabla # 3: Vías a través de las cuales ha recibido la información sobre lactancia materna.

Vías a través de las cuales ha recibido la información sobre lactancia materna.	total	%
Medios de comunicación	8	26,6
Familiares	8	26,6
Médico y enfermera	11	36,6
La escuela	5	16,6
Amistades	4	13,3
Otras	4	13,3

Es significativo que la mayoría (36,6%) recibiera información del equipo Básico de Trabajo (EBT), esto concuerda con el enfoque del sistema nacional de salud en la atención primaria, en el cual se educa y previene enfermedades y situaciones nocivas para la adecuada salud de la población, aunque en ninguno de los casos rebasa el 50%, durante la aplicación del grupo focal se demostró la baja información sobre el tema, ya que al explicar lo que le han transmitido de conocimiento mostraron conceptos erróneos aportados por la familia (desconocen la aparición de la sensación de repleté) por lo que le sugieren lactancia mixta, es decir algo que va en contra de la lactancia pura, poco pudieron aportar de que le habían informado sobre el tema, es decir que más del 50% no está en condiciones de conocer elementos claves de la lactancia.

Con respecto a las actitudes y prácticas se exploraron las técnicas para amamantar.
Gráfica # 3: Te han comentado sobre las técnicas para amamantar.



Al cuestionamiento sobre técnicas de amamantamiento el 70% responde positivamente, cuestión esta que no concuerda con los ítems antes analizados ya que la información elemental sobre el tema es deficiente, el grupo focal mostró el resultado expresado ya que ninguna de las participantes estaba clara de estas técnicas y que en el siguiente cuestionamiento lo demuestran, esto se corresponde con trabajos de investigación realizados en Cuba (13), en los que se plantean que solo el 43% de las mujeres que lactan mantiene exclusiva la leche materna hasta el 6to mes.

Tabla # 4: Medios a través de los cuales le explicaron las técnicas para amamantar.

Información recibida sobre las técnicas para amamantar	total	%
Folletos	4	13,3
Medios de comunicación	6	20
Familiares	5	16,6
Te lo explicaron en la escuela	0	0
Amistades	2	6.6
total	22	73

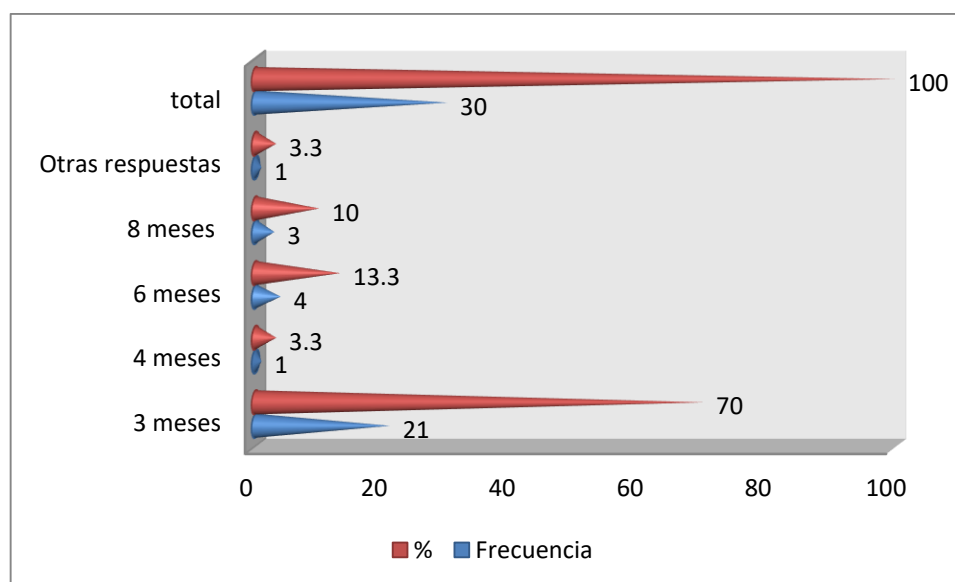
En esta tabla se reafirma el análisis anterior, al mostrar que no pueden las encuestadas seleccionar las vías por las que fueron informadas ya que hubo incluso algunas (26,6 %) que manifiestan no haber recibido información y que no aparecen

en la tabla ya que solo el 73% pudo responder a la pregunta, en la entrevista el grupo trató de evadir respuestas al respecto demostrando baja claridad en la fuente de información.

Se desechó por tanto el cuestionamiento acerca de los pasos para una correcta aplicación de la técnica para lactar ya que es evidente el desconocimiento al respecto.

Tiempo de Lactancia de niños y niñas:

Gráfico # 4: Hasta que edad se deben lactar los niños de forma exclusiva.



En la muestra la mayoría de las mujeres tienen equivocado el conocimiento sobre el tiempo de lactar exclusivo (70%) refiere hasta los 3 meses y solo un 13,3% conoce que es hasta los 6 meses, esto reafirma lo analizado anteriormente con respecto a la información recibida, en países de Latinoamérica en investigaciones realizadas (3) se refleja que en países como en México según la CONAPE existen dos problemas fundamentales el desconocimiento con respecto a la lactancia materna (33,3%) y de

lactancia pura de un 43,3% lo que corrobora que nuestros resultados están en consonancia con nuestro contexto.

Con respecto a creencias sobre la práctica de la lactancia materna se exploró en la tabla # 5: ¿Cómo se llena más tu niño?

Tipo de leche con la que los niños se llenan más	total	%
Leche materna	24	80
Leche en polvo	2	6.6
Leche ECIL	4	13,3
Leche de vaca	0	0
Otras	0	0
Total	30	100

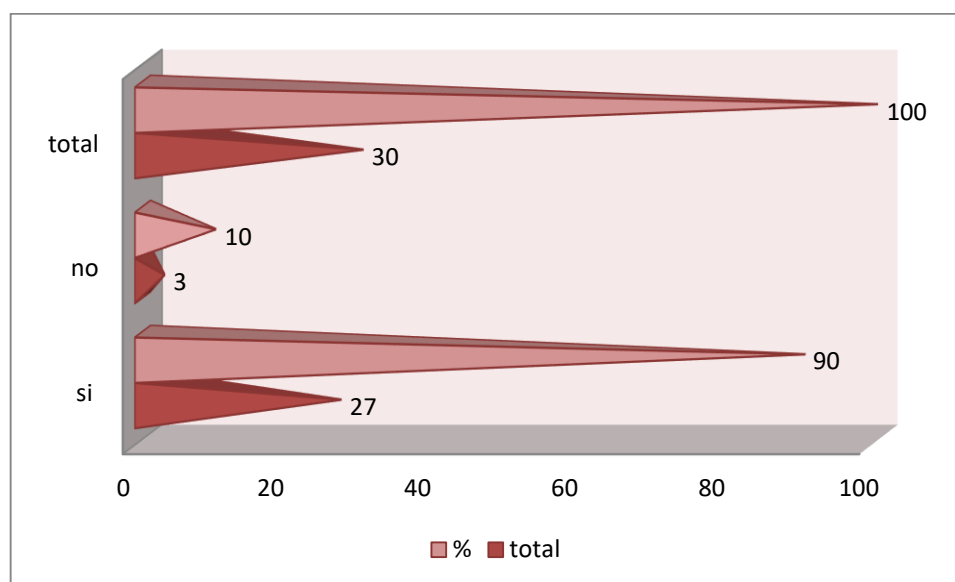
El mayor número de las encuestadas 24 (80%) respondió que la leche materna era la mejor forma que tenía para que el niño se satisficiera, en el grupo focal se presentaron disímiles opiniones que demuestran que lo plasmado en la encuesta no es todo fiel ya que expresaron en su mayoría “la leche materna llena pero no siempre”, “es difícil que un niño esté siempre a teta sin que no sienta hambre”, “yo he visto en mi familia que siempre se ayuda un poquito con otra cosa, como agüita de arroz, o un poquito de otra leche”, “además, si desde que nace el niño le dan por la cuota leche, es para algo”. Según (8) en estudios realizados en Cuba en Emergencias del PAMI existe un 33% que en un momento determinado ofrecen sucedáneos antes de los 6 meses.

Tabla # 6: Conocimientos sobre la alimentación durante la lactancia materna.

Conocimientos sobre la alimentación de la mamá en el período de lactancia materna	total	%
si	21	70
no	9	30
total	30	100

Al preguntar si conocían la dieta que deben tener cuando lactan un 70% contestó que sí sabía, pero no sabían describir que tipo de alimentos eran los recomendados. La mayoría de las mujeres coincidieron que “deben de tener carne en su dieta” y no se refieren a la importancia de los líquidos entre ellos a la misma leche que reciben de la cuota y que mencionan anteriormente.

Gráfico # 5: Estas dispuesta a lactar el tiempo que el médico te recomiende.



La mayoría de la muestra está dispuesta a lactar el tiempo que el médico recomiende las cuales representan el 90%, un 10 % no está de acuerdo, esta cantidad se corresponde con mujeres que tienen el nivel escolar más bajo, además

manifestaron “que en eso no habían pensado” y “que sabe muy claro que afecta su estética”, otras la mayoría mostró satisfacción e interés por prepararse para poder lactar, esto es una fortaleza para la concepción y aplicación del programa elaborado en la investigación.

La lactancia tiene importantes beneficios, pero debe también enfrentar contratiempos para los que se debe estar preparada para salvar la misma, de ahí el interés en este diagnóstico fáctico en indagar sobre el tema.

Tabla # 7: Conoces las complicaciones que se producen por no realizar correctamente la técnica al lactar.

Opción	Total	%
si	10	33.3
no	20	66.6
total	30	100

Un 66% no conoce las complicaciones de no lactar correctamente, lo que se corresponde con la información emitida sobre el desconocimiento de la técnica y sus pasos para amamantar.

Tabla # 8: Conoces la implicación de tener pezón plano.

Opción	Total	%
si	5	16.6
no	10	33.3
no se	15	50
total	30	100

La mayoría desconoce del tema y en el grupo de entrevista manifestaron las pocas que intervinieron “que habían oído decir algo, pero que dé, eso así claramente, no

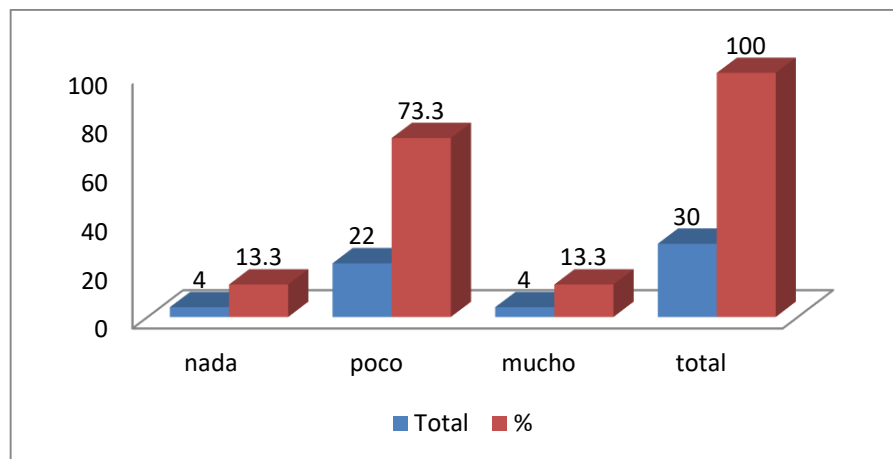
tenían ni idea”, una se refirió a “que en la televisión y en el consultorio eso ni se habla”.

Tabla # 9: Conoces en que situaciones está contraindicada la lactancia materna.

Opción	total	%
si	8	26,6
no	12	40
no se	10	33,3
total	30	100

En esta tabla se refleja que como la información nunca se ha recibido por profesionales de la salud o por personas que realmente den la información correcta, al momento que de las mujeres tienen que lactar se enfrentan a situaciones que no conocen y que además se los transmitieron incorrectamente , ejemplo de esto es que hay mujeres que al tener pezón plano prefieren no lactar y dan otro tipo de leche a sus hijos que realizar ejercicios para estimular el pezón, ya sea por desespero de que el niño llora de hambre o por ser más cómodo, también no se tienen conocimientos de que ante algunas enfermedades está contraindicada la lactancia materna, pero que también hay enfermedades en las cuales se puede lactar al niño sin ningún problema, por lo tanto por no tener conocimientos adecuados no hay preparación con respecta a las prácticas nos demuestra que las posibilidades de la lactancia materna exclusiva son bajas en este grupo.

Gráfico # 6: En tu comunidad se practica la lactancia materna según tus referencias.



Como se refleja en el gráfico la mayoría 73,3% respondió que poco y el 13,3% nada, en el grupo de entrevista manifestaron que “ya nadie habla de lactar todo el tiempo”, “la furia con eso de la lactancia se ha acabado bastante”, esto demuestra que las implicadas en la investigación tienen pocas referencias con respecto a esta problemática.

La mayoría de la muestra estudiada refleja que los indicadores estudiados están entre R y M en términos de media por debajo del 90%, también se debe consignar la necesidad de trabajar con las mujeres que manifestaron no estar dispuestas a lactar aspecto este que debe ser una necesidad sentida de toda mujer y que en nuestra investigación no rebasó el 90%, después del diagnóstico educativo de salud de la comunidad se procedió a la elaboración del Programa de Comunicación Educativa en Salud (anexo 3).

La comunicación comunitaria es imprescindible para abordar los temas de salud que son necesarios para el empoderamiento con respecto al autocuidado de los miembros de esta, en especial para la lactancia materna.

La prevención de salud en temas como la lactancia materna evita la aparición de enfermedades, pero a la vez repercute psicológicamente en los niños y niñas, la madre y la familia siempre que se realice correctamente.

A continuación, se exponen los resultados de la evaluación de pertinencia y posible efectividad del programa de comunicación en salud, teniendo en cuenta los criterios de expertos y de la prueba previa realizada a la muestra objeto de estudio con lo que se dio respuesta al objetivo específico número 3 de la investigación.

El programa se validó con 13 expertos en comunicación social en salud entre los que se encuentran especialistas en promoción de salud en activo en el municipio y provincia (y especialistas de la salud con experiencia en el área de promoción de salud) a lo que se le aplicó el criterio de experto utilizándose la fórmula

$$K = 0.5 (K_c + K_a)$$

Dónde:

K: Coeficiente de Competencia.

K_c: Coeficiente de Conocimientos.

K_a: Coeficiente de Argumentación.

Posteriormente obtenidos los resultados se valoran de la manera siguiente:

0.8 < K < 1.0 Coeficiente de Competencia Alto.

0.5 < K < 0.8 Coeficiente de Competencia Medio.

K < 0.5 Coeficiente de Competencia bajo.

Tabla # 2: Análisis de expertos en comunicación social en salud.

Encuestado	Kc	Ka	K
1	0.4	0.9	0.7
2	0.8	0.6	0.7
3	0.7	0.9	0.8
4	0.4	0.6	0.5*
5	0.7	0.6	0.7
6	0.7	0.9	0.8
7	0.4	0.9	0.7
8	0.5	0.6	0.6
9	0.6	0.7	0.7
10	0.5	0.6	0.6
11	0.6	0.5	0.6
12	0.4	0.6	0.5*
13	0.6	0.9	0.7
14	0.9	0.8	0.9
15	0.8	0.9	0.9

De este modo se seleccionaron 13 expertos de los 15 comunicadores sociales en salud que se procesaron los que fueron eliminados están marcados con asterisco al no tener el coeficiente que demanda la investigación.

A los expertos en comunicación se les presentó para su análisis y estudio el programa y se les pidió que reflejaran los resultados en el documento criterio de evaluación de la serie PALTEX al igual que a los miembros de la muestra después que recibieron el programa obteniéndose los siguientes resultados, es necesario aclarar que en cada caso se expone el resultado en tablas y gráficos por la necesidad de que se entienda con más nitidez el presente informe de resultado de investigación

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD.
Serie PALTEX.

En escala del 1a 5 califique de acuerdo con el grado de cumplimiento.
5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

CRITERIOS		1	2	3	4	5
1.- Aceptación:	La actividad gustó a los participantes.					
2.- Participación:	Los participantes se involucraron con entusiasmo.					
3.- Comprensión del propósito:	Comprendieron el propósito y manejo de la actividad.					
4.- Comprensión del mensaje:	Demonstraron que se comprendió el mensaje.					
5.- Utilización de lo aprendido:	Los participantes manifiestan poder utilizar lo aprendido.					
6.- Seguimiento y continuación:	Los participantes al final las sesiones solicitaron información complementaria u otra actividad similar.					
7.- Impacto en la Comunidad:	Después de aplicado se han recibido pedidos e interés por otros miembros de la comunidad para actividades afines.					

- Si el puntaje está entre 35 y 28, la actividad resultó MUY APROPIADA.
- Si el puntaje está entre 27 y 20, la actividad resultó MEDIANAMENTE APROPIADA.
- Si el puntaje está entre 19 y 12, la actividad fue POCO APROPIADA.
- Si el puntaje está por debajo de 11, la actividad NO FUE APROPIADA, se debe tratar de mejorar la próxima vez.

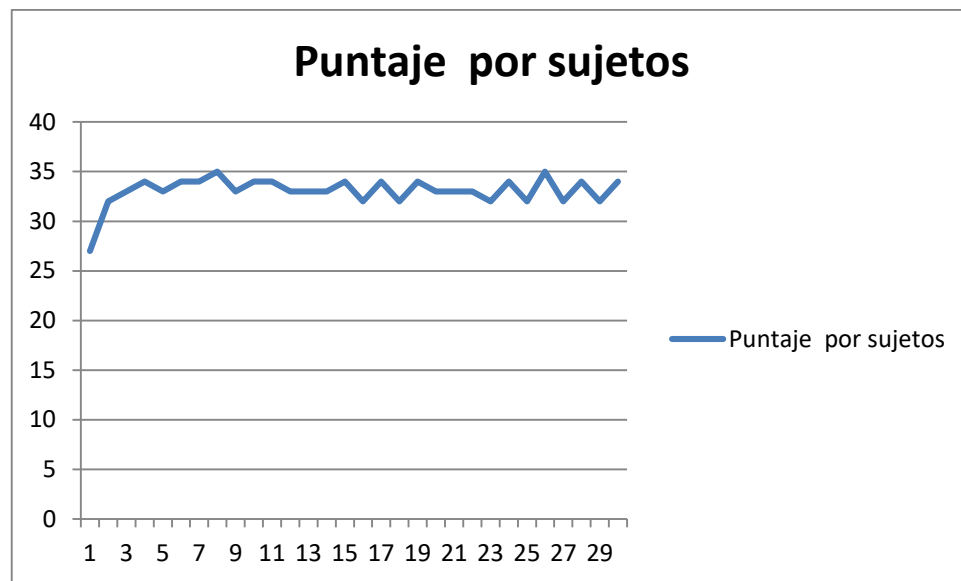
COMENTARIOS: (Anote aquí lo que crea que va ayudarle en el futuro).

a: _____ Evaluador: _____

Esta técnica se puede aplicar entregándola a cada participante como evaluador o se puede realizar como entrevista a cada uno por separado, esta última forma fue la utilizada en la investigación. (35,36)

Resultados de la evaluación del programa por los sujetos de la muestra.

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Aceptación	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5
Participación	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Comprensión del propósito	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4
Comprensión del mensaje	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5
Utilización de lo aprendido	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Seguimiento y continuación	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5
Impacto en la comunidad	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5
Puntaje por Sujetos.	27	32	33	34	33	34	34	35	33	34	34	33	33	33	34	32	34	32	34	33	33	33	32	34	32	35	32	34	32	34



Observaciones realizadas por los sujetos de la muestra:

- Con respecto al mensaje la mayoría reconoce comprenderlo, pero les preocupa que con tantas actividades grupales se pierda la esencia del contenido, por lo que se decidió introducir dos técnicas propias para el trabajo de contenido y se balancearon las técnicas en cuanto a propósito.
- Reconocieron la importancia del programa y la utilidad de este.
- Reconocieron la comprensión del mensaje.
- Como miembros de la comunidad recomendaron hacer extensivo el programa a otros miembros de esta.
- Los puntajes más bajos fueron recibidos de las mujeres no dispuestas a lactar, no obstante, en los aspectos relacionados con la comprensión y la disposición para el cambio le otorgaron el mayor puntaje lo que implica que este puede propiciar cambios en el comportamiento con respecto a la lactancia materna

Resultado de la evaluación del programa por los expertos.

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Aceptación	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5
Participación	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4
Comprensión del propósito	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Comprensión del mensaje	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Utilización de lo aprendido	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4
Seguimiento y continuación	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4
Impacto en la comunidad	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5
Puntaje por Sujetos.	33	32	35	32	33	31	32	34	31	35	32	32	32



Las observaciones realizadas por los expertos:

La mayoría de los expertos aceptaron la propuesta y mostraron su conformidad con respecto al tema. Los propósitos quedaron bien esclarecidos con buena utilización del programa.

Resaltaron el posible impacto en la comunidad.

Reconocieron que es indispensable adelantarse siempre al problema ya que la mayoría de las situaciones que se presentan con la lactancia en la actualidad es que el mayor énfasis se hace con la mujer en la gestación.

Del 100% de los sujetos mostraron un resultado entre 28 a 35% por lo que este programa se considera apto para su ejecución.

6.-CONCLUSIONES

1.-Con el análisis documental se logró sistematizar los fundamentos teóricos de la investigación desde el proceso de comunicación comunitaria en salud hasta la necesidad de esta para la práctica correcta de la lactancia materna.

2.-Con la aplicación del estudio CAP se determinó que la mayoría de los indicadores estudiados en la muestra están evaluados de R y M en término de media aritmética por debajo del 90%, como son 73,3% no está al tanto de las prácticas de la lactancia en la comunidad el 16, 6% solo tiene conocimientos sobre las características del pezón, el 60% identifica las ventajas de la lactancia, el 13,3% conoce la necesidad de lactar hasta el 6to. Mes, como aspectos más significativos.

3.-El programa elaborado de comunicación comunitaria en salud a partir del estudio CAP al ser evaluado por expertos y por la muestra objeto de estudio corroboró la veracidad de la hipótesis propuesta al considerar el 100% de los evaluadores al programa de COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN SALUD POR LA LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A MUJERES NULÍPARAS ES APROPIADO(MB).

7.- RECOMENDACIONES.

1.- El Programa de Comunicación Educativa en Salud para la práctica de la lactancia materna en mujeres nulíparas está en condiciones de ser aplicado por lo que se le debe dar continuidad en trabajos de investigación para la culminación de estudios de Especialistas en Medicina General Integral del municipio de Morón, y responder de esta forma al proyecto de Promoción de Salud y Prevención de las Enfermedades del Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología en Morón.

8.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-El Manual de Merck Décima Edición del Centenario. Sección 19 Pediatría Cap., 256 Asistencia de los recién nacidos, lactante, la nutrición del lactante, lactancia materna.
- 2.-Revista Archivo Médico de Camagüey versión ISSN 1025-0255 AMC v.14 n.3 Camagüey Mayo-jun. 2010
- 3.- Larrauri R Ch. Comunicación y Educación para la salud. 2004 [citado 28 mar 2005]; 7(4). Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
- 4.-Programa de Educación para la Salud y Plan Estratégico de Comunicación Para la Salud: "lactancia materna" Dr. aldo r. ayala A. Email: dr.aldoayala@gmail.com Web. Dr-aldoayala.blogspot.com
- 5.-Disponible: (<http://bebesencamino.com/articles/que-es-el-calostro>)
- 6.-Disponible:<http://bebesencamino.com/articles/leche-materna-su-importancia-en-la-alimentacion-del-bebe-prematuro>)
- 7.-Actualizaciones sobre emergencia de PAMI. MINSAP
- 8.- Aguayo Maldonado J, Serrano Aguayo P, Calero Barbé C, Martínez Rubio A., Rello Yubero C, Covadonga Monte Vázquez.) Suplemento lactancia materna. ("El amamantar es un derecho)
- 9.-Leer más: <http://www.monografias.com/trabajos72/comunicacion-educativa/comunicacion-educativa2.shtml#ixzz2xtfMROge>
10. Leiva Alberti, T. Intervención educativa sobre la lactancia materna en el Policlínico Comunitario Docente "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey; Policlínico Comunitario", 2007. 84 h. (Tesis para optar por el título de Máster en Atención Integral al niño)
- 11.-Toledo Curbelo Gabriel Fundamentos de Salud Pública/ Gabriel Toledo Curbelo... [y otros]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 12.-OMS, UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. Disponible En:http://www.ihan.es/publicaciones/folletos/Presentaci%C3%B3n_libro.pdf.

- 13.- Suárez García, D; Gorrita Pérez, R. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Rev. de Ciencias Médicas (La Habana) 13 (1): 101-105, 2007.
- 14.- Martín Huguet, R. Intervención educativa sobre lactancia materna en el Policlínico Comunitario Docente Rodolfo Ramírez Esquivel. Camagüey; Policlínico Comunitario, 2007. 88 h. (Tesis para optar por el título de Master en Atención Integral al Niño).
- 15.- Cummings, R.G., Klineberg, R.J. Breastfeeding and other reproductive factors and the risk of hip fracture in elderly women. International Journal of Epidemiology, 2(4):684-691, 1999.
- 16.- OPS/OMS. Prácticas y tendencias de la lactancia materna y aplicación del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en las Américas. Programa de Alimentación y Nutrición, División de Promoción y Protección de la Salud. OPS/OMS, Washington, D.C., 1999.
- 17.-MANUAL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE COMUNICACIÓN RURAL Comenzando con la gente Segunda Edición Preparado por: Chike Anyaegbunam Paolo Mefalopulos Titus Moetsabi Dirección de Investigación y Extensión Departamento de Ordenación de Recursos Naturales y Medio Ambiente Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación Roma, 2008
- 18.-Disponible:<http://bebesencamino.com/articles/el-chupete-interfiere-con-la-lactancia-materna>
- 19.-Labbok, M., Koniz-Booher, P. Lactancia materna: cómo proteger un recurso natural. Washington, D.C. Institute for Reproductive Health, 1990.
- 20.-Brückner H. Lactar es amar. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2003:16.
- 21.-DelSol Martínez M. Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay.Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 3:2.
- 22.-González Méndez I, Pileta Romero H. Lactancia materna.Rev Cubana Enfermer 2002; 18(1):2.
23. Hernández Aguilar, M. T; Aguayo Maldonado, J. Lactancia materna. Necesidad de promover y apoyar en la práctica pediátrica. Rev. Española de Pediatría (España) [Seriada en línea] 2006; 20(2). <http://www.doyma.es> [Consultado: 18 de mar. 2008].

24. Calzada Parra, A; Rodríguez Díaz, M. Conocen nuestras madres lo suficiente sobre lactancia materna. Medisan [Seriada en línea] 2006; 10 (2). [Consultado: 18 de mar. 2008].
25. Feberbaum, R. Nutrición del recién nacido / R. Feberbaum, F.M. Cicero. Brazil: Edit. Atheneu, 2003. 573 p.
- 26.-Calderón Reynoso I, Rodríguez Rodríguez M, Calzada Parra A, Lamas Ávila M, López Milián M. ¿Conocen nuestras madres acompañantes lo suficiente sobre lactancia materna? MEDISAN 2006;10(2):1.
- 27.-Heinrich Bruckner. ¿Qué condujo a la interrupción de la tradición de la lactancia materna? En: Lactar es amar: Conocer, cuidar y mantener la fuente natural de alimentación. Ciudad de La Habana: Ed. Científico Técnica; 2003. p.5-7.
- 28.-Díaz Tabares O, Soler Quintana M L, Ramos Rodríguez A O, González Masón L. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4):336-4.
- 29.-Serra Hernández E. Intervención Educativa. Efectividad sobre la Lactancia Materna. Correo Científico Médico Holguín 2003;7(4):1.
30. Organización Panamericana de la Salud. Lecturas de Comunicación Social en Salud: Introducción a Métodos Cualitativos de Investigación. División de Promoción y Protección de la Salud. Washington DC: OPS, 1995. Serie No. 11.
31. Organización Panamericana de la Salud. Lecturas de Comunicación en Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. Washington DC: OPS, 1999. Serie No. 20.
32. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Comunicación Social para Programas de la Promoción de Salud de los Adolescentes. Washington DC: OPS, 2001.
33. Organización Panamericana de la Salud. Modelos y Teorías de Comunicación en Salud, Promoción de Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. Washington DC: OPS, 1998. Serie No. 19.
34. Organización Panamericana de la Salud. Programa Experimental para la Salud en Escuela. División de Promoción y Protección de la Salud. Washington DC: OPS, 1995. Serie No. 2.

35. Organización Panamericana de la Salud. Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares. Guía para el Diseño, Utilización y Evaluación de Materiales Educativos de Salud, Washington DC: OPS, 1984. No. 10.

36.-Organización Panamericana de la Salud. Taller Internacional de Comunicación Social en Salud. División de Promoción y Protección de la Salud. Washington DC: OPS, 1996. Serie No. 18.

ANEXO-1

Entrevista Individual

Demanda de cooperación

A continuación, se solicita de Ud. con mucho respeto que nos responda de ser posible las siguientes preguntas que forman parte de un estudio sobre lactancia materna en mujeres en edad fértil nulíparas entre 20 a 25 años que tienen en su proyecto de vida la concepción. Necesitamos la mayor sinceridad y de antemano le estamos agradeciendo su cooperación.

1.-Datos generales

1.1 Edad_____

1.2 Nivel de escolaridad

Primaria_____

Secundaria_____

Preuniversitario_____

Técnico medio_____

Universitario_____

2.-Conocimientos

2.1.- ¿Conoce usted la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva?

Si_____

No_____

No se_____

2.2.- Enumere 4 ventajas del uso de la lactancia materna para su hijo.

2.3.- ¿Quién te ha hablado sobre la lactancia materna?

Medios de comunicación_____

Familiares_____

Médico y enfermera_____

Te lo explicaron en la escuela_____

Amistades_____

2.4.- ¿Te han comentado sobre las técnicas para amamantar?

Si_____

No_____

2.5.- ¿Quién te lo ha explicado?

Folletos_____

Medios de comunicación_____

Familiares_____

Te lo explicaron en la escuela____-

Amistades_____

2.6.- ¿Sabes hasta que edad se debe lactar a los niños?

6 meses_____

4 meses_____

8meses_____

2.7.- ¿Con que crees que tu niño se llena más?:

Leche materna_____

Leche ECIL____

Leche en polvo_____

De vaca_____

Otras_____

2.8.- ¿sabes la dieta que debe tener la mama cuando se lacta?

Si___

No___

ACTITUDES Y PRÁCTICAS

3.- ¿Estas dispuesta a lactar el tiempo que el médico te recomienda?

Si___

No___

3.1.- ¿Conoces las complicaciones que se producen por no realizar correctamente las técnicas de lactar?

Si___

No___

3.2.- ¿Conoce la implicación de tener pezón plano y sabes qué hacer ante esta situación?

No___

No se___

Si_____(explica)

3.3.- ¿Conoces en qué situaciones está contraindicada la lactancia materna?

Si___

No___

No se_____

3.4.- ¿En tu comunidad se practica la lactancia materna?

Nada___

Poco___

Mucho_

Gracias por su colaboración

ANEXO-2.

Técnica de grupo focal

Objetivo: Explorar aspectos de mayor intimidad con respecto a concepciones y creencias relacionadas con la lactancia materna.

Se posibilitará trabajar con un grupo de no más de 11 miembros de la muestra conocidos, pero de los de menos relación entre ellas con el propósito de extraer la información lo más veraz posible y corroborar elementos y aspectos ya obtenidos de la entrevista individual.

Se utiliza un equipo de grabación para recoger las opiniones.

Se establece una conversación franca sobre lactancia materna y se van a introducir cuantos cuestionamientos sean necesarios en el transcurso de la actividad de grupo.

Anexo-3

Programa General de Comunicación Educativa en Salud para Preparar para la Lactancia Materna a Mujeres de 20 a 25 años Nulíparas.

Título: Preparadas para amamantar.

Etapas #1: La planificación (Diagnostico de partida) recogido en el cuerpo de esta tesis.

Problemática seleccionada: ¿Cómo preparar para la lactancia materna a mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años que son nulíparas en el CMF # 11 del área norte?

Población diana: mujeres nulíparas de 20 a 25 años.

Objetivos:

General:

1. Promover en las mujeres en edad fértil entre 20 a 25 años nulíparas del CMF# 11 del área norte, un comportamiento responsable ante la lactancia materna, quedando comprometido para ello los demás miembros de la comunidad a través de la puesta en práctica del presente programa.

Específicos:

1. Brindar los conocimientos necesarios que le permitan a las mujeres practicar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses a través de la formación de promotores pares.
2. Proporcionar a las mujeres de la comunidad alternativas para un comportamiento responsable que les permitan actuaciones coherentes en la práctica de la lactancia maternas.
3. Promover en el entorno social de las mujeres los elementos para una correcta comunicación en torno a la problemática.
4. Implicar a los demás miembros de la comunidad que les permita la adquisición de conocimientos sobre la temática que no solo regule en ellos su comportamiento, sino que transmitan a las mujeres las experiencias positivas.
5. Audiencia Seleccionada Primaria: mujeres nulíparas de 20 a 25 años
6. Audiencia Secundaria: familia
7. Audiencia Terciaria: agentes comunitarios
8. Límite: 3 años

Beneficios: incrementar los índices actuales de la lactancia materna hasta 85%

Beneficios Percibidos: comportamiento responsable ante la lactancia materna.

Beneficios Brindados: materiales educativos elaborados. Sistematización de las acciones educativas propuestas.

Etapa #2: Selección de canales y Materiales.

➤ Canales a utilizar:

1. Contexto hogar
2. Actividades de la comunidad.
3. Recursos informáticos.
4. Locales para la Consejería.
5. Comunicación cara-cara.
6. instituciones y áreas colectivas de la comunidad
7. CMF.

➤ Materiales:

1. Programa con dinámicas grupales elaborado para la formación de promotores/as y consejeros/as.
2. Creación de puntos seguros para la lactancia. Creación de puntos seguros.
3. Plegables.
4. Carteles.
5. Videocasetes.

Etapa #3: Presentación de Materiales elaborados y Pruebas preliminares (corroboración).

- **Plegables, carteles, videocasetes** existen y están corroborados por expertos y probados con audiencias similares, de ahí que se consideren que estén en condiciones de ser utilizados por este programa. (en depósito en el Dpto. Municipal de Promoción de Salud y Prevención de las enfermedades).

- **Los puntos seguros**, será el nombre que recibirán los lugares que se destinen a la ayuda y entrega de materiales, de folletos informativos que se harán de forma sistemática. Se organizan en distintos lugares de la comunidad.
- **Consejería**, es una acción cara-cara, que se desarrolla en el consultorio, permite la solución ante dudas, tanto para las futuras mamás como para la familia implicada.
- **Programa educativo con técnicas participativas.**
- **Programa educativo con técnicas participativas.**

Introducción

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal para el lactante y que contribuye a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, establece un vínculo afectivo entre la madre y su hijo y proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y a las naciones. Mantener la práctica de amamantar es una responsabilidad de la sociedad, que involucra a las madres y a los padres, la familia, la comunidad, los servicios de salud, el sistema de educación, la economía el Estado y otros. La leche materna es un recurso natural que poseen todas las madres y que se debe promover, apoyar y proteger. El fomento de la lactancia debe incluir un fuerte componente de apoyo a la mujer y una respuesta a sus necesidades la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuye el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas.

Una de las grandes barreras que tiene la efectividad de la lactancia materna lo constituye el no ser accesible a la información, la no capacitación de la importancia de lactar a mujeres en edad fértil, sino hasta que se encuentran en la gestación y en el puerperio, esto significa que las mujeres no llevan una preparación previa con el tiempo necesario que repercuta no solo en conocimientos sino en comportamientos y autocuidados, está demostrado que la educación de las personas es un proceso

lento, continuo y sistemático de todas las influencias que recibe el ser humano, por lo que se hace necesario que cada mujer y familia no solo se implique o conozca de la lactancia materna durante la etapa de procreación, por lo que este programa pretende demostrar la importancia de educar en función de un proyecto de vida a largo plazo y no a corto, para mejorar la efectividad, y eficiencia de la madre en la etapa de lactar a su descendencia.

Objetivos generales:

- 1.-Analizar a partir de la reflexión grupal la significación que tiene para la mujer el acto de lactar, así como para su futuro bebé y familia.
- 2.-Caracterizar los elementos que distinguen la importancia de la lactancia materna.
- 3.-Analizar las diferentes formas de sortear las dificultades o barreras que se interponen para una lactancia exitosa.
- 4.-Caracterizar las consecuencias de no lactar.
- 5.-Fomentar un sistema de valores que les permita asumir con responsabilidad la lactancia materna en la etapa de la maternidad.

Temas seleccionados para cada sesión o reunión.

- 1.-Presentación.
- 2.-Que opinión tienen sobre lactancia materna.
- 3.-Beneficios de la lactancia materna para el bebé.
- 4.-Beneficios para la mamá de la lactancia materna.
- 5.-Como salvar los problemas que se presentan con la lactancia materna.
- 6.- Estamos en condiciones de lactar. Cierre.

Sesión 1: Presentación

Objetivo:

- 1.- Crear un ambiente positivo para la reflexión grupal.
- 2.- Presentar el programa y la metodología que se seguirá valorando las expectativas del grupo.
- 3.- valorar la problemática actual de la lactancia materna.

Contenidos:

Presentación

Aplicación de técnicas participativas: Nombre y adjetivos, flor de los conceptos.

Desarrollo:

La primera sesión es importante, porque de ella y de su encuadre dependerá, en gran parte, el éxito del trabajo grupal a lo largo del programa. Esta reunión permite delimitar la tarea, es decir, la razón por la cual se convoca al grupo, los objetivos que se persiguen, sus contenidos, la metodología del trabajo, las funciones de los participantes y de la coordinación, la duración del programa, la frecuencia de los encuentros, hora, lugar, y otras condiciones que se consideren necesarias.

La coordinadora se presenta desde su rol profesional de una manera breve: nombre, centro de trabajo, profesión, su intención de brindarles elementos de análisis para trabajar en grupo la problemática de la lactancia materna.

El facilitador invitará a los miembros del grupo a que piensen en un adjetivo que les permita describir como se sienten en la actividad; adjetivo que tendrá como condición, comenzar con la letra inicial de su nombre. Se darán 3 minutos para que las participantes piensen cómo se presentarán. Transcurrido ese tiempo, se les explicará que, al momento de la presentación, cada persona demostrará con su actuación ese estado de ánimo. Se comenzará la actividad con la presentación del facilitador y luego lo harán, consecutivamente, cada una de las participantes, continuando con el que se encuentra a la derecha, hasta que todos se hayan presentado. Se considerará favorable premiar con aplausos la actuación más destacada. Con esta técnica las participantes, además de presentarse, muestran sus características personales e ingenio creativo, así como se estimula un buen ánimo para el desarrollo de las actividades educativas que continúan en el programa de

trabajo. Puede ser aplicada, además, en momentos en que se observe cansancio en el desarrollo de la actividad, para lo cual el facilitador pudiera aplicarle variantes respecto a lo que cada participante expresara en su representación en el plenario.

Continuaremos con la técnica flor de los conceptos

Materiales que se requieren: cartulina, plumones de diferentes colores o lápices de colores o crayolas, tachuelas, papelógrafo o pizarra, tizas.

Descripción de la técnica:

El facilitador colocará en un pizarrón o mural una lámina que contiene una maceta con el tallo y las hojas de una flor que no tiene pétalos. Sobre una mesa, estarán los pétalos de dicha flor en los cuales estarán escritas unas palabras relacionadas con el tema a tratar con la finalidad de que los participantes definan su concepto.

Para el desarrollo de la actividad participativa el facilitador organiza al grupo formando una U frente a la mesa y el lugar donde se ha colocado la lámina. Seguidamente, dará inicio a la actividad indicándole a la persona que se encuentra a su derecha que tome un pétalo y explique a los participantes su significado. Por su parte, el facilitador o la persona seleccionada previamente, escribirá en el papelógrafo o en la pizarra el concepto que se está construyendo. En caso de ser necesario, se podrá dar participación a otra persona para que complete o esclarezca algo que no se entienda o este incompleto. Una vez conformado el concepto, se procederá a colocar el pétalo. Se continuará el ejercicio con el compañero que está a la derecha del que inicio la actividad, o pudiera elegirse a otro, según considere el facilitador, como sería más sorpresivo y dinámico el procedimiento en pos de que todos los miembros del grupo participen de manera animada y que se mantengan atentos al mismo.

Al concluir el ejercicio, el facilitador deberá realizar algunas preguntas al grupo para comprobar lo aprendido en relación con el tema seleccionado, las cuales deberá preparar previamente.

Sesión 2: Que opinión tienen sobre lactancia materna.

Objetivos

- 1.-Conocer que se entienden por lactancia materna
- 2.-Verificar si se conoce el concepto de leche materna
- 3.-Conocer que significa para ellas lactar en un futuro
- 4.-Generar análisis críticos y discusiones

Contenidos:

Aplicación de técnicas participativas: ¡Identifícalo!, Lluvia de ideas Boom.

Orientaciones Metodológicas:

Se comenzará con la técnica de “Identifícalo”

Materiales que se requieren: venda, papelógrafo, tiza

Descripción: El facilitador vendará los ojos de las participantes quienes, en silencio, y después de movimientos libres por el salón se sentarán en el suelo, de modo que nadie sabrá cuál es la persona que tiene a su lado. El facilitador tocará el hombro de una de las participantes y está en silencio se destapará los ojos, se levantará y se dirigirá hacia el papelógrafo, donde anotará la respuesta a cada una de las preguntas que el facilitador le hará en voz alta y que luego el grupo conocerá en voz del facilitador. Cuando concluya la ronda de preguntas, el facilitador preguntará al grupo quién es el compañero incognito y anotará en el papelógrafo el nombre que el grupo diga.

Esta actividad se repetirá sucesivamente, luego de volver a vendar los ojos del compañero que se identificó, hasta tanto todos realicen el juego.

Continuaremos con la técnica Lluvia de ideas la cual está centrada en la generación de ideas y tiene como objetivo acumular en un breve tiempo la mayor cantidad posible de ellas sobre los conocimientos que trae el grupo sobre la lactancia materna.

Descripción: La principal regla es que todos tienen igual derecho de participación, porque no se reconocen niveles jerárquicos; además, todas las ideas son válidas, nadie tiene que explicar o argumentar sus ideas ni tiene derecho a discrepar de ninguna de las expuestas. Las ideas no deben repetirse, aunque quizás existan algunas que al final puedan unirse por su similitud e incluso, en algunos casos,

pueda eliminarse una de ellas de la lista final. El ejercicio total no deberá exceder los 45 min Las etapas por las que transcurre el proceso son:

1. Esclarecimiento. Se explicarán los objetivos de la técnica y de las reglas de su desarrollo: producir la mayor cantidad de ideas sobre el tema sugerido, expresarlas sin temor a que sean evaluadas por los demás y, asimismo, no evaluar las ideas de los otros. Las intervenciones deben ser muy breves.
2. Calentamiento. El Facilitador o Moderador lanza una pregunta acerca del tema de la lactancia materna que resulte próximo al que en realidad se quiere tratar en la técnica y solicita que, en orden de izquierda a derecha –o a la inversa– los participantes comiencen a expresar, con una palabra, su opinión sobre el tema. El Facilitador o Moderador hará una ronda completa con esa pregunta. Si observa que las respuestas fluyen sin dificultad, puede intentar una segunda ronda; pero si aprecia que las últimas opiniones son un poco rebuscadas, puede pasar a una segunda pregunta, a partir del consenso de opinión sobre la primera. Al finalizar la ronda, advertirá a los participantes que, ya que están entrenados en la modalidad de la técnica, y pasarán a debatir el tema que les ocupa. Esta primera etapa debe durar entre 10 y 15 min.
3. Preparación. Del propio grupo se seleccionará un registrador o relator, quien deberá escribir en una pizarra o «papelógrafo» las ideas que aporten los participantes, tal cual las hayan expresado.
4. Generación de ideas. El Facilitador o Moderador, quien estará encargado de mantener el orden en el uso de la palabra y lograr que se cumplan las reglas establecidas para este tipo de técnica participativa –se sugiere que estén visibles o se recuerden cuando alguien las olvide–, lanzará la pregunta y comenzará la primera ronda. Realizará tantas como sean necesarias; ello estará en dependencia de la rapidez con que los participantes respondan, lo cual evidenciará la cantidad de opiniones existentes acerca de la lactancia materna. Una vez que se agote el tema se pasará a la depuración de las ideas expresadas.
5. Etapa de selección de las ideas comunes. El Facilitador o Moderador, con la ayuda del Registrador o Relator, revisarán las ideas escritas en la pizarra o paleógrafo, tachará aquellas repetidas y eliminará las inservibles, unirá en una sola

idea las que puedan expresarse de esa forma y perfeccionará los planteamientos dudosos.

6. Etapa de identificación de problemas. Con la resultante del trabajo de depuración anterior, se tratará de expresar con claridad cada una de las ideas emitidas –se describirán, quizás mejorando la redacción o adecuando la palabra que mejor exprese el sentido, sometiendo cada una de ellas a la aprobación del grupo–, de manera que queden bien explícitos los problemas identificados.

Para terminar esta sesión se realizará la técnica El Boom

Descripción de la técnica: se organiza el grupo formando un círculo, el facilitador propondrá realizar un conteo de uno en uno para ver si llegan a veinte, indicándoles, además, que la condición de ese conteo será que los números terminados en 3 o múltiplos de 3 no se digan, en su lugar se dirá la palabra Boom.

El facilitador, ubicado en el centro del círculo dará la indicación de iniciar el conteo, el cual debe desarrollarse a un ritmo rápido y, cuando lo considere, alterará el orden de los participantes –de este modo no se sabrá de antemano el número que les toca y, por tanto, serán más frecuentes las equivocaciones. Cuando se repitan varias veces, el facilitador interrumpirá la actividad.

Sesión 3: Beneficios de la lactancia materna para el bebé.

Objetivos:

- 1.-Favorecer la comunicación de las participantes.
- 2.-Incrementar los conocimientos en las participantes.
- 3.-Reflexionar acerca de una buena lactancia materna.
- 4.-Profundizar en determinados aspectos y contenidos de la lactancia materna.

Contenido:

Técnica participativa: Tela de araña, Completa la frase.

Orientaciones metodológicas

Descripción: uno de los participantes con la bola de hilo en su mano dice a los demás los beneficios de la lactancia materna al bebé. Seguidamente, la lanza a cualquier otro de los miembros del grupo asegurándose se quedarse sosteniendo el hilo. El

que lo recibe procederá del mismo modo. Esto será repetido, sucesivamente, hasta que todas las participantes digan los beneficios que conocen, incluyendo el facilitador de la actividad.

Posteriormente se cerrará la sesión con la técnica, Completar la frase.

Materiales que se requieren: hojas de papel o tarjetas pequeñas, plumones permanentes.

Descripción de la técnica:

Previo al desarrollo de la actividad, el facilitador, de acuerdo con el número de miembros del grupo, seleccionará refranes o frases que anotará en tarjetas u hojas de papel, pero las colocará en dos tarjetas, de modo que en primera parte de estos esté en una y la otra parte de la frase o refrán en otra tarjeta. En caso de que se utilicen hojas de papel, serán dobladas y colocadas en una cesta o sombrero. Si se usan tarjetas, estas podrán situarse sobre una mesa con los textos hacia abajo, el facilitador indicará a los miembros del grupo de tomar una tarjeta papelito a buscar a su pareja, que será quien tenga la otra parte de la frase o refrán; para ello, puede invitar a que los miembros del grupo se muevan por el salón e intercambien con los otros compañeros con la finalidad de encontrar a su pareja. Otro modo de proceder es organizar un círculo con las sillas, pero los participantes permanecerán de pie delante de ellas, el facilitador los invitará a que uno lea la frase de su tarjeta en voz alta y a que quien tenga la continuación la lea del mismo modo, de esa manera se sentarán formando parejas.

Sesión 4: Beneficios para la mama de la lactancia materna.

Objetivos:

- 1.-Analizar la salud de la madre.
- 2.-Concientizar a las mujeres sobre los cuidados de su cuerpo.

Contenidos:

Técnicas participativas: La silla preguntona, contar al revés.

Materiales que se requieren:

Hojas de papel en las que se escribirán las preguntas, marcadores permanentes, cinta adhesiva o goma de pegar y sobres pequeños, reproductor de música.

Descripción de la técnica:

El facilitador colocará las sillas formando un círculo, en cada una de las sillas colocará o pegará la hoja de papel con la pregunta-previamente, al inicio de la actividad educativa. Al entrar el grupo, sugerirá formar un círculo alrededor de las sillas e indicará que al compás de la música todos se muevan bailando en la dirección que se indique. Cuando se detenga la música, todos deberán sentarse; sin embargo, quedará uno de los participantes que no lo podrá hacer porque habrá una silla menos que el número de integrantes del grupo. El que queda de pie tendrá que responder a la pregunta que está en la silla que quedó frente a él y para lo cual el participante leerá en voz alta la pregunta. Se dará la respuesta correspondiente y ese participante que respondió sale del juego. Se reiniciará la actividad del mismo modo, pero siempre retirando la silla que contenía la pregunta respondida. El juego concluye cuando todas las preguntas se han contestado.

Si las respuestas no resultan satisfactorias o están incompletas, podrán ser pasadas a otro participante de modo que en el desarrollo del ejercicio sea posible comprobar lo aprendido y, al mismo tiempo, reafirmar los conocimientos de manera animada

Se terminará esta sesión con la técnica contar al revés

Descripción: El facilitador les pedirá a las participantes que formen un círculo explicará que el grupo necesita contar juntos del 1 al 25, pero este tiene que cumplir la regla que no se puede decir el 7 o ningún múltiplo de 7, en su lugar darán 2 palmadas. Una vez ejecutadas las dos palmadas, se continuará el conteo, pero tendrán que contar al revés; si alguno se equivoca empezaría el conteo por el principio nuevamente. Con esta actividad el facilitador estimula a los participantes en su animosidad y propicia que se active la atención, es favorable la utilización de esta actividad en los momentos en que la carga de la tarea educativa provoque monotonía o cansancio en los participantes.

Sesión 5: Cómo salvar los problemas que se presentan con la lactancia materna.

Objetivos:

- 1.-Analizar los problemas que se encontraron.
- 2.-Propiciar dar solución a los problemas encontrados.

Contenidos.

Técnicas participativas: Nombres acumulados, cinco.

Desarrollo:

Descripción: Todas las participantes se colocarán formando un círculo en el que debe estar incluido el facilitados. Uno de los participantes iniciará el juego diciendo su nombre, un problema sobre la lactancia materna, y una solución para implementarla, luego el compañero que está a su lado dirá lo mismo, pero antes repetirá lo dicho por la persona que lo antecedió así, cada uno de ellos hará lo mismo, de modo que, si una de las participantes está ubicada en el lugar diez, tendrá que decir las características de los nueve anteriores además de las suyas; tratará de recordar y de evitar equivocarse. El resto de los asistentes no podrán ayudarle ni susurrarle.

Se continuará con la técnica, Cinco islas.

Materiales: tiza

Descripción: el facilitador dibujará con una tiza en el suelo cinco círculos, suficientemente grandes para acomodar a todos los participantes y, designará a cada isla un nombre, luego pedirá a cada uno que escoja la isla en la que le gustaría vivir. Posteriormente, se advertirá a los participantes que una de las islas se va a hundir en el mar muy pronto y los participantes de esa isla se verán forzados a moverse rápidamente a otra. El facilitador debe hacer crecer el suspenso y luego dirá el nombre de la isla que se está hundiendo; los participantes corren entonces a las cuatro islas disponibles. El juego continúa hasta que todos estén apretados en una sola isla.

Sesión 6: Estamos en condiciones de lactar. Cierre

Objetivos:

- 1.-Conocer la responsabilidad que se tiene como futura madre
- 2.-Integrar los temas abordados en el taller
- 3.-Trabajar en los procedimientos para una lactancia exitosa

Contenido: técnica participativa; ciegos

Descripción: Se pide a las participantes que caminen con los ojos cerrados por unos segundos alrededor del salón. El facilitador pedirá que se detengan, que abran los ojos y que conversen con la persona que les quede enfrente por unos dos minutos sobre que es la lactancia materna, los beneficios que tiene para el bebé y la madre, las ventajas, los principales problemas encontrados por lo cual no se realiza la lactancia materna y las posibles soluciones. Se solicitará, nuevamente, que cierren los ojos y caminen una vez más por todo el salón, y de nuevo se pedirá que se detengan para iniciar la conversación con otra, compañera, que esté al frente, y así, de forma sucesiva, se repetirá el ejercicio varias veces hasta que todos los participantes conversen entre sí.

Se terminará esta sesión con la técnica ¿Quién eres?

El facilitador solicita un voluntario que saldrá por unos minutos del salón o aula, donde se desarrolla la actividad educativa; el resto de los participantes escogerán una profesión u ocupación para ella y que será representada por todos. Al regresar, el voluntario observará la representación de sus compañeros del grupo y tendrá que identificar la profesión u ocupación que le escogieron. En caso de que el voluntario logre acertar, los miembros del grupo celebrarán con 3 aplausos. Se recomienda que la actividad se desarrolle de forma ágil y animada, observando que se mantenga siempre el orden.

Bibliografía para las técnicas participativas: Herramientas para el trabajo grupal técnicas participativas 2. Folleto. Aguilera Montero, Juana. 2012. Programa Mi Proyecto de Vida. Editorial Lazo calle, no. 27 entre a y b vedado. La Habana, Cuba.

Etapa 4: Corroboración de materiales educativos por expertos y población diana. Aparece en el cuerpo de la tesis.

Etapa 5: Ejecución y Evaluación del programa general con indicadores que se definen en otro trabajo de investigación que le debe dar continuidad al que se expone en esta tesis.

Etapa 6: Retroalimentación y refinado del programa a partir de la evaluación que se propone para darle continuidad a esta investigación en la etapa 5.